

HUBUNGAN TINGKAT ASUPAN PROTEIN DENGAN KADAR UREUM DAN KREATININ DARAH PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA



Skripsi ini ini Disusun untuk memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Gizi

Disusun Oleh :

MARTINI

J310 080 079

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
TAHUN 2010**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah penurunan fungsi ginjal yang berlangsung lama dan perlahan-lahan, ditandai dengan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) dan penurunan Test Kliren Kreatinin (TKK) < 25 ml/menit. Pada keadaan ini kemampuan ginjal untuk mengeluarkan hasil-hasil metabolisme tubuh terganggu sehingga sisa-sisa metabolisme tersebut terakumulasi dan menimbulkan gejala klinik sebagai sindrom uremik (peningkatan kadar ureum dan kreatinin darah (Sidabutar dan Suhardjono, 1992)

Etiologi gagal ginjal kronik merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan ireversibel yang berasal dari berbagai penyakit. Penyakit metabolik (diabetes mellitus sebesar 34 %, hipertensi sebesar 21 %, penyakit peradangan (glomerulonefritis sebesar 17 %), infeksi sebesar 3,4 %, penyakit ginjal polikistik sebesar 3,4 % (Price dan Wilson, 2006). Jumlah penderita gagal ginjal kronik di RSUD Dr Moewardi Surakarta pada tahun 2009 sebanyak 390 penderita dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 704 buah. Penderita gagal ginjal kronik tersebut merupakan kelompok penderita yang banyak ditangani.

Kegagalan ginjal dikarenakan kerusakan ginjal ditandai dengan gejala adanya protein dalam urin (proteinuria atau albuminuria), darah dalam urin (hematuria) dan kenaikan tingkat urea atau kreatinin (sisa produksi metabolisme protein) dalam darah (Reksodiputro dan Prayoga, 2001).

Seseorang yang mempunyai kerusakan ginjal dianjurkan mengurangi konsumsi protein, karena semakin tinggi konsumsi protein maka akan memperberat kerja ginjal dalam mengekskresi sisa metabolisme (Johnson,, 2004). Penderita gagal ginjal kronik pengaturan asupan protein merupakan hal terpenting untuk diperhatikan, karena jika pasien tidak patuh akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya (seperti : ureum dan kreatinin) dari tubuh hasil metabolisme dalam darah. Sehingga penderita merasa sakit pada seluruh tubuh dan jika hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan kematian (Brunner dan Suddart, 2002).

Kadar ureum darah penderita GJK yang melebihi 90/100 mg/dL dan kadar kreatinin yang tinggi menimbulkan rasa mual, muntah dan selera makan yang menurun (anoreksia). Kondisi ini menyebabkan asupan protein penderita gagal ginjal kronik tidak adekuat, sehingga terjadi malnutrisi protein. Malnutrisi protein penderita gagal ginjal kronik dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Sidabutar dan Shardjono, 1992).

Penderita gagal ginjal kronik dengan asupan protein yang tidak cukup tubuh cenderung akan menggunakan simpanan protein dalam otot sehingga akan terjadi katabolisme protein. Pemecahan protein darah yang berlebihan akan menyebabkan peningkatan kadar ureum dan kadar kreatinin dalam darah (Baron, 2001).

Ureum dan kreatinin merupakan senyawa kimia yang menandakan fungsi ginjal masih normal (Rahman, 2007). Kreatinin merupakan metabolisme endogen yang berguna untuk menilai fungsi glomerulus. Kreatinin diproduksi dalam jumlah yang sama dan diekskresi melalui urin setiap hari. Dengan nilai normal kreatinin < 1,5 mg/dl dan ureum 10 – 50

mg/dl. Ureum merupakan produk nitrogen yang dikeluarkan ginjal berasal dari diet dan protein. Pada penderita gagal ginjal, kadar ureum memberikan gambaran tanda paling baik untuk timbulnya ureum toksik dan merupakan gejala yang dapat dideteksi dibandingkan kreatinin (Nasution, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Nur (2005) pada penderita gagal ginjal kronik terapi konservatif di RSUP Dr. Kariadi Semarang bahwa tingkat asupan protein rata-rata sebesar 66 % dan kadar ureum darah rata-rata 126 mg/dl. Tingkat asupan ini bila dibandingkan dengan kebutuhan yang dianjurkan masih kurang dan kadar ureum darah melebihi batas normal.

Hasil survei pendahuluan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Dr Moewardi Surakarta menunjukkan tingkat asupan protein dengan terapi konservatif rata-rata sebesar 71,3 %. Tingkat asupan ini bila dibandingkan dengan kebutuhan yang dianjurkan masih kurang. Hasil pemeriksaan kadar ureum darah rata-rata sebesar 140,18 mg/dL, dan kadar kreatinin darah sebesar 6,7 mg/dL. Diet yang diberikan adalah diet rendah protein rata-rata 30 gr/hr.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat asupan protein dengan kadar ureum dan kreatinin darah pada penderita gagal ginjal kronik di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat asupan protein dengan kadar ureum dan kreatinin darah pada penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr Moewardi Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat asupan protein dengan kadar ureum dan kreatinin darah pada penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat asupan protein pada penderita Gagal Ginjal Kronik.
- b. Mendeskripsikan kadar ureum darah pada penderita Gagal Ginjal Kronik.
- c. Mendeskripsikan kadar kreatinin darah pada penderita Gagal Ginjal Kronik.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat asupan protein dengan kadar ureum darah pada penderita Gagal Ginjal Kronik.
- e. Menganalisis hubungan antara tingkat asupan protein dengan kadar kreatinin darah pada penderita Gagal Ginjal Kronik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penderita gagal ginjal kronik

Bagi penderita GJK dapat mengetahui tingkat asupan protein serta kadar ureum dan kreatinin darah sehingga dapat mengupayakan perubahan serta perilaku sehat.

2. Bagi Instalasi Gizi

Instalasi gizi dapat meningkatkan pelayanan gizi dan memberikan informasi tentang hubungan tingkat asupan protein dengan kadar ureum dan kreatinin darah kepada penderita GJK.